

福島県立医（過）

平成 年 月 日

福島県立福島高等学校長 様

## 推 薦 入 試 志 願 票

旧3年 組 番 生徒氏名 \_\_\_\_\_  
(自署)

住 所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印  
(自署)

下記について出願したいので、推薦くださるようお願いいたします。

### 記

- 1 分 類 一般公募推薦
- 2 志願大学及び募集区分 福島県立医科大学  
医学部医学科（B枠・県内推薦）  
看護学部  
(いずれかを○で囲む)
- 3 出願期間 平成 年 月 日 ( ) ~ 月 日 ( )